پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره ۵۵ آذر و دی سال ۱۳۸۵ (۱۳۷-۱۳۱)

بررسی دیدگاه زوجین نابارور نسبت به نازایی و سازگاری زناشویی در مراجعین به مرکز نازایی رویان تهران ، سال ۱۳۸۴

انسیه فولادی(M.Sc.) *+ **ماه منیر دانش**(M.Sc.)* **فهیمه کشفی** (M.Sc.)**
صغری خانی(M.Sc.) * **رضاعلی محمد بور تهمتن** (Ph.D.)***

چکیده

سابقه و هدف : از جمله فاکتورهای خطر بالقوه در ایجاد مشکلات زناشویی، اختلاف دیدگاه زوجین نسبت به نازایی است. مطالعات کاهش کلی در سازگاری زناشویی زوجین را در زمینه مشکل ناباروری نشان داده است. این مطالعه با هدف شناسایی دیدگاه زنان و مردان نازا نسبت به نازایی و سازگاری زناشویی در مراجعین به مرکز نازایی رویان تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها : در این مطالعه مقطعی از طریق نمونه‌گیری مستمر، ۱۶۰ زوج نازا که جهت پیگیری، تشخیص و درمان نازایی به مرکز درمانی رویان تهران(۱۳۸۴) مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند داده‌ها با پرسشنامه‌های دیدگاه اعتماد به نفس کوبر اسمیت و سازگاری زناشویی اسپانیر جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها : نتایج نشان داد که مردان نیز همانند زنان، به داشتن فرزند علاقه زیادی داشته و آن را مهم‌ترین موضوع زندگی خود می‌دانندو نیز در پیگیری، تشخیص و درمان نازایی تلاش کرده و جهت صحبت با همسر خود در مورد بچه‌دار شدن تمایل زیادی دارند. هم‌چنین اختلاف معنی‌داری بین اعتماد به نفس و سازگاری زناشویی مردان و زنان وجود نداشت اما ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین دیدگاه زنان و مردان و سازگاری زناشویی آنان ارتباط معنی دار وجود دارد.

استنتاج : در نظر گرفتن علاقه زنان و مردان و میزان سعی و تلاش و تمایل آنها جهت صحبت با همسر در مورد فرزند دارشدن و اعتماد به نفس و سازگاری زناشویی آنها می‌تواند به عنوان بخشی از ارزیابی‌های روان‌شناختی توسط روان شناسان مورد استفاده قرار گیرد. افزایش علاقه و درگیری زوجین در درمان ناباروری می‌تواند باعث تغییرات مثبت در روابط آنان شده و سبب شود نازایی اثر منفی روی زوجین نداشته باشد.

واژه های کلیدی : نازایی، دیدگاه، اعتماد به نفس، سازگاری زناشویی

این تحقیق طی شماره ۶۸- ۸۳ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* کارشناس ارشد مامائی، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران + ساری- بلوارخزر- دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه
**کارشناسی ارشد مامایی، پژوهشکده رویان- تهران
*** متخصص آمار حیاتی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مرکز تحقیقات بهداشت محیط دانشگاه

تاریخ دریافت : ۸۴/۶/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۴/۷/۲۵ تاریخ تصویب: ۸۵/۳/۱۰

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

نازایی، عدم توانایی بچه‌دار شدن به مدت یکسال علیرغم مقاربت‌های منظم و عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری می‌باشد(۱). فراوانی ناباروری در نقاط مختلف دنیا با ارقام متفاوتی گزارش شده است. ارقامی بین ۵ تا ۵۰ درصد که علت این اختلالات، تفاوت در تعاریف انواع ناباروری، تورش در نمونه‌گیری‌ها و یا اصولاً فراوانی متفاوت ناباروری در هریک از جوامع می‌باشد. نتایج بررسی در ایران شیوع ناباروری را ۱۲ تا ۲۱/۹ درصد گزارش کرده است(۲). نازایی در ۴۰ درصد موارد دارای علت زنانه، ۴۰ درصد مردانه و ۲۰ درصد هر دو یا دارای اتیولوژی ناشناخته می‌باشد(۱).

بارداری، زایمان و صاحب فرزند شدن در مرکز توجه بسیاری از زوج‌هایی که زندگی مشترک را آغاز می‌کنند، قرار دارد و ناباروری از نقاط مهم مولد نگرانی در آنان است. این امر درکشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه مشهودتر است، زیرا نداشتن فرزند در این جوامع باعث عدم امنیت و استحکام در ازدواج و نوعی انگ اجتماعی[1] می‌گردد. برای زوجینی که خواهان فرزند باشند، تجربهٔ نازایی می‌تواند خانمان سوز، بحران‌زا و عامل ایجادکنندهٔ ضربات روانی و احساسی[2] باشد. نیمی از زنان و ۱۵ درصد مردان، نازایی را نگران کننده‌ترین تجربه زندگیشان می‌دانند(۳). اگرچه تجربه نازایی برای فرد دارای مشکل یا سالم ممکن است متفاوت باشد، اما در هر حال فقدان تجربهٔ والد شدن، استرس و دگرگونی در زندگی ایجاد می‌کند. از آنجایی که نازایی، زوجین را به عنوان یک واحد تحت تأثیر قرار می‌دهد، و درمان آن به تشریک مساعی مرد و نیاز دارد، بنابراین لازم است تلاش واحدی جهت ایجاد ارتباط مناسب بین زوجین صورت پذیرد. مطالعات مختلف، کاهش کلی در سازگاری زناشویی را در نتیجهٔ مشکل نازایی، نشان نداده‌اند(۵و۴)، اما شواهد حاکی از آن است که اختلافات اساسی بین زوجین، در چگونگی تحت تأثیر قرارگرفتن آنان وجود دارد.بعضی از زوجین، تخریب جدی در ارتباطات خود را بیان می‌کنند، در حالی که بعضی از آنان نسبت به قبل، احساس نزدیکی و رضایت زناشویی بیشتری را ذکر می‌کنند. شناسایی عواملی که باعث ایجاد مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود بسیار مهم می‌باشد تا زوجین در معرض خطر شناسایی شده و جهت انان اقدامات حمایتی انجام شود. یک فاکتورخطر بالقوه درایجاد مشکلات زناشویی، اختلاف دیدگاه زوجین نسبت به نازایی است که این اختلاف را می‌توان در چهار جنبه خلاصه کرد؛ اولاً داشتن فرزند برای زنان بیشتر از مردان اهمیت دارد، ثانیاً زنان در پیگیری، تشخیص و درمان نازایی بیشتر از مردان سعی و تلاش می‌کنند و درگیر می‌شوند و این امر حتی در موارد نازایی با فاکتور مردانه نیز صدق می‌کند. ثالثاً زنان بیشتر از مردان با همسرشان در مورد بچه‌دار شدن صحبت می‌کنند، در حالیکه مردان نگرانی‌شان را به طور واضح بیان نمی‌کنند، رابعاً زنان فشار روانی بیشتری در رابطه با نازایی پیدا می‌کنند و اعتماد به نفس خود را بیش‌تر ازمردان از دست می‌دهند. اگرچه بررسی‌های زیادی در جهت شناخت مشکلات متعدد نازایی انجام شده است،اما اکثر این تحقیقات بر واکنش‌های احساسی زوج یا زوجین استوار بوده است(۷،۶)، بنابراین هدف از انجام این تحقیق، بررسی دیدگاه زنان و مردان نازا نسبت به نازایی و ارتباط ان با سازگاری زناشویی آنان می‌باشد.

1. Social stigma
2. emotional trauma

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی می‌باشد و ۱۶۰ زوج نازا که جهت پیگیری، تشخیص و درمان نازایی به مرکز درمان نازایی رویان تهران مراجعه کرده بودند، جزء نمونه‌ها قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری مستمر بود و معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ توانایی حداقل سواد خواندن و نوشتن، نازایی به مدت یک سال، عدم داشتن فرزند و ازدواج مجدد هر یک از زوجین و عدم سابقه عقیم‌سازی و معیارهای حذف نمونه شامل؛ سابقه بیماری‌های تشخیص داده شده روانی و مصرف داروهای موثر بر روان، داشتن فرزند و فرزند خوانده بود. پس از مصاحبه و توضیح اهداف پژوهش و در صورت رضایت، پرسشنامه‌های مشخصات فردی و دیدگاه زوجین نسبت به نازایی، عزت نفس کوپراسمیت[1] و سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS)[2]، به طور جداگانه توسط زوجین نازا تکمیل شد.

از آنجا که هیچ‌گونه مقیاس استاندارد و اختصاصی برای بررسی دیدگاه افراد مورد مطالعه نسبت به نازایی در دسترس نبود، لذا با استفاده از نتایج مطالعات و پژوهش‌های انجام شده توسط لوری‌آپچ[3]، پرسشنامه دیدگاه طراحی شد. در پرسشنامه دیدگاه، احساس داشتن فرزند، سعی و تلاش برای فرزند دار شدن، میزان تمایل برای صحبت کردن با همسر در مورد فرزند دارشدن، براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱= بسیار، ۵ = اصلاً)، مورد سنجش قرار گرفت و برای هر پاسخ نمره ۱تا ۵ درنظر گرفته شد. برای تعیین اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد[4] استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه در مرحله اول به پانزده نفر از افراد واجد شرایط ارائه گردید و از آنها خواسته شد برای تکمیل مجدد پرسشنامه ده روز بعد مراجعه‌کنند، نتایج بررسی مقدماتی و مقایسه پاسخ‌های نمونه‌ها در دو نوبت، نشان دهندهٔ قابل قبول بودن پرسشنامه بود و ضریب همبستگی ۰/۸ به دست آمد. جهت اعتبار علمی، پرسشنامه به ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (اعم از متخصص روانپزشکی و زنان مامایی و روانشناس) داده شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت.

جهت بررسی عزت نفس از مقیاس کوپر اسمیت استفاده شد. کوپراسمیت، عزت نفس را به عنوان بازخوردهای ارزیابی کننده‌ای که فرد نسبت به خود دارد، تعریف کرده‌است(۹،۸). این مقیاس دارای ۵۸ ماده است. حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است کسب کند صفر و حداکثر ۵۰ می‌باشد. چنان‌چه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده دروغ سنج، بیش از ۴ نمره کسب کند به آن معنی است که اعتبارآزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده‌است خود را بهتر از چیزی که هست جلوه دهد و پرسشنامه برای تکمیل مجدداً به وی برگردانده می‌شود(۱۰). میانگین نمره برای آزمون عزت نفس ۲۵ است، هر چه نمرهٔ آزمودنی از این میانگین بیشتر باشد، نشان‌دهندهٔ عزت نفس بالاتر و هر چه نمرهٔ از میانگین کمتر باشد، نشان دهنده عزت نفس پایین‌تر است(۹).

برای تعیین اعتماد و اعتبارآزمون، تحقیقات مختلفی از جانب کمپل[5] (۱۹۶۵)، اسمیت[6] (۱۹۶۰)، مورسی[7] (۱۹۷۱)، وایف[8] (۱۹۶۹) انجام گرفته است(۸).

بررسی بر روی ۲۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر تهران، ضریب پایایی ۰/۸۷ را نشان داد. روایی و پایایی پرسشنامه عزت نفس مجدداً توسط پژوهشگران مورد تائید قرار گرفت.

1. Cooper smith
2. Dyadic Adjustment Scale
3. Louri A. pasch
4. Test- retest

5. Cample
6. Smith
7. Morci
8. Whif

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

جهت بررسی سازگاری زناشویی،مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر DAS. مورد استفاده قرار گرفت که شامل یک پرسشنامه خودسنجی ۳۲ سوالی است و برداشت‌های ذهنی افراد در مورد سازگاری زناشویی ثبت می‌شود.نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۱۵۱ متغیر است که‌کسب نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به‌معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. مطالعات مربوط به پایایی و روایی DAS همواره مثبت بوده‌است. در حقیقت اسپانیر (۱۹۷۶) ضریب همگانی درونی ۹۶ درصد و ملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرده است(۹). برنشتاین (۱۹۸۹) استفاده از این مقیاس را توصیه کرده است، زیرا پایه‌های روان‌سنجی آن در مقایسه با سایر مقیاس‌ها، بسیار پیشرفته است(۱۰).

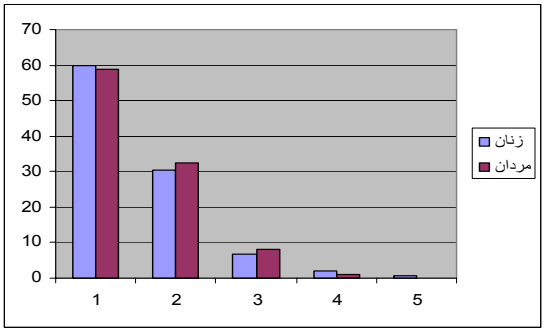
جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای‌دو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان و مردان مورد پژوهش ۴/۴۵ ± ۲۷/۶۸ (۴۴-۲۰) و ۴/۹۰ ± ۳۲/۹۹ (۴۸- ۱۹) سال و مدت درمان نازایی ۰/۸ ± ۴/۵۳ (۱۳- ۱) سال بوده است.

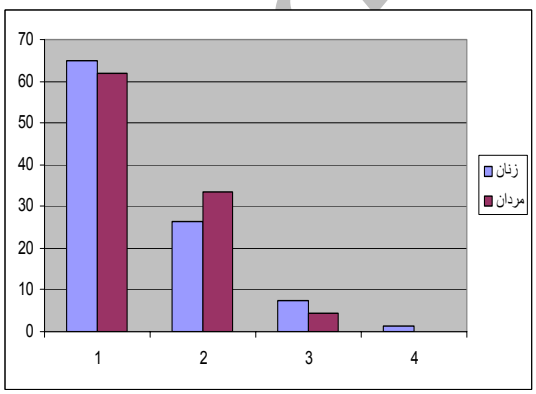
۲۰/۰۶ درصد از زوجین سابقه حاملگی ناموفق داشته‌اند. علت نازایی در ۳۲ درصد زنانه، ۴۶ درصد مردانه،۱۲/۵درصد هر دو زوج و۹/۵درصد ناشناخته بود.

بررسی داده های موجود نشان داد که ۵۸/۹ درصد از مردان به داشتن فرزند بسیار علاقمند بوده‌اند و آن را مهم‌ترین مسئله در زندگی خود می‌دانستند و ۱/۹ درصد زنان و ۰/۶ درصد مردان علاقه کمی به فرزند نشان دادند. آزمون کای دو بین احساس داشتن فرزند در زنان و مردان اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد، نمودار شماره ۱.



نمودار شماره ۱ : احساس داشتن فرزند بین زنان و مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز نازایی رویان، سال

در پاسخ به سوال سعی و تلاش شما برای فرزند دار شدن چقدر است ۶۵ درصد از زنان و ۶۲ درصد از مردان باسخ بسیار زیاد و فقط ۷/۵ درصد از زنان و ۴/۴ درصد از مردان پاسخ کم را انتخاب کرده بودند. ۲/۵ درصد از زنان گزینه اصلاً را انتخاب و هیچ‌کدام از مردان این گزینه را انتخاب نکرده بودند. بین سعی و تلاش جهت بچه‌دارشدن درمردان و زنان اختلاف‌آماری معنی‌داری مشاهده نشد(P<۰/۰۵)، نمودارشماره۲.



نمودار شماره ۲ : سعی و تلاش جهت بچه دار شدن در زنان و مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز نازایی رویان، سال

تمایل ۵۰ درصد از زنان و ۴۶/۹ درصد از مردان برای صحبت با همسر در مورد فرزند دار شدن، بسیار

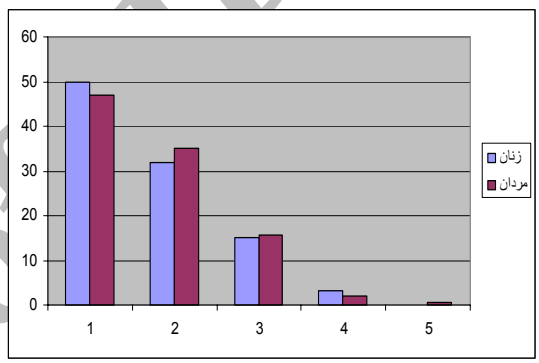
Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

بحث

زیاد و فقط ۲/۵ درصد از زنان و ۱/۶ درصد از مردان تمایل کمی را ابراز کرده بودند. هیچ‌کدام از زنان گزینه اصلاً را انتخاب نکرده و تنها ۰/۶ درصد از مردان این گزینه را انتخاب کرده بودند. بین میزان تمایل جهت صحبت با همسر در مورد فرزند دارشدن در زنان و مردان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد($P<۰/۰۵$)، نمودار شماره ۳.



نمودار شماره ۳ : میزان تمایل جهت صحبت کردن با همسر جهت بچه دار شدن در زنان و مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز نازایی رویان، سال

هم‌چنین براساس امتیاز اخذ شده از عزت نفس و سازگاری زناشویی، ۹۴/۳ درصد مردان و ۹۱/۷ درصد از زنان عزت نفس بالا و نیز ۸۳/۹ درصد از مردان و ۸۴ درصد از زنان سازگاری زناشویی داشتند که از نظر آماری این اختلاف‌ها معنی‌دار نبود.

ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط بین دیدگاه زنان و مردان و سازگاری زناشویی آنان را درجدول شماره۱ نشان می‌دهد.

با توجه به این‌که این مرکز رفرال بوده و از اکثر استان‌های ایران مراجعه‌کننده داشته است، بنابراین تعمیم نتایج به زوجین نابارور ایرانی، ممکن به نظر می‌رسد.

یافته‌های تحقیق نشان داد که مردان نیز همانند زنان به بچه‌دار شدن بسیار علاقمند بوده و در پیگیری، تشخیص و درمان ناباروری سعی، تلاش و تمایل زیادی جهت صحبت با همسر خود داشتند و بین دیدگاه زنان و مردان و سازگاری زناشویی آنان اختلاف وجود نداشت. از طرفی وقتی زنان بچه‌دار شدن را خیلی مهم دانسته و جهت آن بیشتر سعی و تلاش می‌کردند و تمایل زیادی برای صحبت با همسر خود در مورد آن نشان می‌دادند، سازگاری زناشویی آنان افزایش می‌یافت. مطالعات قبلی، نشان داده است که، اولاً داشتن فرزند برای زنان بیشتر از مردان اهمیت دارد(۱۵،۱۴) و ثانیاً زنان در پیگیری، تشخیص و درمان نازایی نسبت به مردان بیشتر درگیر می‌شوند. برای مثال، در مواجهه با یک حاملگی ناموفق، زنان سریع‌تر از مردان واکنش نشان داده و با احتمال بیشتری در مورد درمان تصمیم می‌گیرند و حتی در موارد نازایی با فاکتور مردانه، زنان در مورد ادامه آزمایشات و درمان‌های بعدی سعی و تلاش بیشتری دارند(۷). هم‌چنین زنان بیشتر از مردان با همسرشان در مورد بچه‌دار شدن صحبت می‌کنند، به نظر می‌رسد که مردان در این رابطه، نگرانی‌شان را به‌طور واضح بیان نمی‌کنند. پژوهشگران معتقدند تلاش در جهت افزایش علاقه در مردان و درگیری انها در امور مربوط به درمان

جدول شماره ۱ : ارتباط بین دیدگاه زنان و مردان و سازگاری زناشویی آنان در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز نازایی رویان، سال

آزمون آماری / جنسیت	ضریب همبستگی بیرسون		P value		اهمیت اماری	
رابطه سازگاری زناشویی با متغیرها	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان
اهمیت بچه دار شدن در زنان	-۰/۲۴	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۲	۰/۱۵	S	S
سعی و تلاش برای بچه دار شدن در زنان	-۰/۱۷	-۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۰۴	S	S
تمایل جهت صحبت کردن با همسر برای بچه دار شدن	-۰/۰۳	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	۰/۰۵	S	S
اعتماد به نفس در زنان	۰/۴۶	۰/۰۰	۰.۰۰	۰/۳۷	S	S

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
www.SID.ir

ناباروری، باعث تغیر مثبت در روابط زناشویی و نیز عدم تاثیر منفی نازایی بر روی زندگی مشترک می‌شود(۱۵). نتایج نشان داد که عزت نفس زنان همانند مردان بالا بوده است و با افزایش میزان اعتمادبه‌نفس زنان و مردان، سازگاری آنان نیز افزایش می‌یافت. دیگر مطالعات نشان داد که عزت‌نفس در زنان نابارور بیش‌تر از مردان است، و پژوهشگران علت آن را استرس احساسی بیشتر زنان در رابطه با مشکل ناباروری ذکر کرده‌اند. در تحقیقی که در ایتالیا انجام شد، زنان ابراز داشتند که حتی اگر همسرشان قادر به کمک پزشکی به آنان نباشند، کیفیت خوب ارتباطی با آنها، از نظر روانی بسیار مهم می‌باشد و آنها به این طریق به درمان امیدوار خواهند بود. تمام زنان خواهان همراهی همسرشان در تمام مراحل انجام روش‌های کمک باروری بودند. زنانی که ارتباط مناسب با همسر خود نداشتند، به طور معنی‌داری بیشتر احساس ایزوله بودن و عدم حمایت اجتماعی می‌کردند و نسبت به زنانی که از جانب همسرشان حمایت می‌شدند، امتیازات بیشتری در افسردگی کسب نمودند(۱۵).

یافته‌های پژوهش مشابه بررسی‌های انجام شده نشان داد که بین سازگاری زناشویی مردان و زنان اختلاف معنی‌داری وجود ندارد(۵،۴)، اما در مطالعه‌ای که دیدگاه زنان ومردان نسبت به ناباروری با هم اختلاف معنی‌داری داشته و از دیدگاه زنان بچه دار شدن اهمیت بیشتری داشته است و بیشتر در حل مشکلات مربوط به ناباروری سعی و تلاش می‌کرده و بیشتر تمایل داشتند با همسر خود در مورد بچه دار شدن صحبت‌کنند، سازگاری زناشویی مردان به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان بوده است. پژوهشگران تلاش در جهت افزایش علاقه مردان و درگیر نمودن آنها در درمان نازایی را موجب تغییر مثبت در ارتباط زوجین و بهتر شدن وضعیت سازگاری زناشویی آنان دانسته‌اند(۶).

یافته‌های این تحقیق مبنی بر عدم وجود اختلاف دیدگاه زنان و مردان نسبت به ناباروری و سازگاری مطلوب آنها وارتباط بین این دو متغیر، می‌تواند در ارزیابی‌های روان شناختی توسط روان شناسان و مراقبت از زوجین نابارور مورد استفاده قرار گیرد. روان شناسان معتقدند که پزشکان باید با زوجین به عنوان افراد واحد کار کنند و همسران را جهت شرکت در تشخیص و درمان ناباروری تشویق نمایند. ازآنجاکه اکثر درمان‌های مربوط به نازایی بر روی زنان متمرکز بوده تمایل طبیعی در مردان جهت‌کناره‌گیری افزایش می‌یابد و به تدریج نقش آنها در پی‌گیری‌ها کمتر می‌شود. از طرفی، بعضی از مردان ممکن است این تصور را داشته باشند که عقیده آنها مربوط به خودشان است و به همسرشان مربوط نمی‌شود. در حالی که تیم پزشکی باید تلاش کنند که مردان باورکنند که عقاید و واکنش‌های آنها از دیدگاه همسران مهم می‌باشد.

سپاسگزاری

مراتب تقدیر و تشکر خود را از آقایان، دکترمهران ضرغامی و حبیب عمادی، خانم‌ها؛ ربابه صباغی و فاطمه عددی، مسئولین مرکز درمان نازایی رویان و کلیه بیمارانی که در نهایت صبر و حوصله در تحقیق شرکت نمودند، اعلام می‌داریم.

فهرست منابع

۲. سیاهکل مجتبی، نجومی مرضیه، کمالی محمد، شیوع ناباروری و کم باروری. مجله دانشکده پزشکی ساری، سال ۶۱؛ شماره ۵: ۶-۳۷۱.

1. Berk J, et al. novaks gynecology, 13th edition. 2001: 475-6.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

۱۰.برنشتاین، فیلیپ اچ و برنشتاین مارسی، تی. شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی(زناشویی درمانی) چاپ اول، ترجمه حمید رضا سهرابی. تهران، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، ۱۳۷۷، صفحات ۸۰-۷۸.

11. Berg BJ, Wilson JF, Weingartner PJ. psychological sequelae of infertility treatment:the role of gender and sex-role identification. soc sci med 1991; 33: 1071-80.
12. Wright JW, Duchesne C, Sabourin S, Bissonette F, Beoit J, Giard Y. Psychological distress and infertility men and women respond differently. fertil steril 1991; 55: 100-8.
13. Mcgrade JL, Toler A. The reaction to infertility and the infertility investigation: a comparison of the responses of men and women. infertility 1982; 4: 7-27.
14. Ulbrich PM, Coyle AT, Llabre MM. Involuntary childlessness and marital adjustment: his and hers .j sex marital therap 1990; 16: 147-58.
15. K. bevilacqua and et al. infertility patients: communication within couples. fertility. issue 3, supp 1, 2000 Sep; 74: 5189.

3. kathrine kainz. The role of psychologist in the evaluation and treatment of infertility. womens health issues, 2001 Nov; 11: 481-5.
4. Lauri A. pasch. christine dunkel-schatter and Andrew Christensen. differences between husbands and wivs approach to infertility affect marital communication and adjusmment.fertility and sterility. 2002; 77(6): 1241-7.
5. Muriel B. ryden. "an adult version of the coopersmith self-esteem inventory:test-retest reliability and social desirability," ***psychologyical reports,*** 1978; 43: 1189-90.

٦. شیهات، ایلین. عزت نفس، ترجمه مهدی گنجی. انتشارات ویرایش، ۱۳۷۸.

۷. گل محمدی، بهروز. بررسی مقایسه سطح عزت نفس معلولین ورزشکار و غیرورزشکار. دانشگاه تربیت مدرس تهران، ۱۳۷۲.

۸. بیلر، رابرت. کاربرد روانشناسی در آموزش. ترجمه دکتر کدیور. نشر دانشگاهی، ۱۳۷۱، ص ۵۰۷.

9. Spanier GB.measuring dyadic adjustment: new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. j marriage fam 1976; 38: 15-28.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir